

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

603

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles DUPONT

UNE STATISTIQUE

SUR LES

Associations du cancer et de la tuberculose

Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

603

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles DUPONT

UNE STATISTIQUE

SUR LES

Associations du cancer et de la tuberculose



Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^e, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	CHAUFFARD
Clinique des maladies des enfants.	MARFAN
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	NOBECOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	DUPRÉ
Clinique des maladies du système nerveux.	JEANSELME
Clinique des maladies contagieuses	PIERRE MARIE
	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	GOSSET
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE MAÎTRE

Monsieur le Professeur M. LETULLE

Professeur d'Anatomie pathologique à la Faculté
de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin honoraire des Hôpitaux

Officier de la Légion d'honneur

Qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, en témoignage de notre très sincère reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait et aussi pour le bienveillant intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner au cours de nos études médicales et dans l'élaboration de ce modeste travail.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. le Professeur LETULLE

Membre de l'Académie de Médecine

M. le Docteur DEMOULIN (*in memoriam*)

Chirurgien des Hôpitaux

M. le Professeur BEZANÇON

Membre de l'Académie de Médecine

M. le Professeur MILIAN

Médecin des Hôpitaux

M. le Docteur DEMELIN

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin Accoucheur des Hôpitaux

M. le Docteur BERGERON

UNE STATISTIQUE SUR LES ASSOCIATIONS DU CANCER ET DE LA TUBERCULOSE

AVANT-PROPOS

Notre but, en entreprenant ce travail, n'a pas été de faire une étude critique sur les associations du cancer et de la tuberculose. Ce serait là un champ trop vaste, qu'il nous paraîtrait téméraire d'aborder, et qui dépasserait singulièrement le cadre de ce modeste travail.

Nous avons voulu simplement dresser une statistique des observations relevées depuis quarante ans, notamment dans le *Bulletin de la Société anatomique de Paris*, concernant l'évolution du cancer et de la tuberculose chez un même malade.

Bien qu'il ne s'agisse pas ici d'une étude personnelle, il nous a semblé cependant qu'un tel travail pourrait être utile à l'heure actuelle.

Nous avons brièvement indiqué dans l'introduction l'état général de la question, en mentionnant les controverses auxquelles elle a donné lieu.

Dans un premier chapitre, nous relevons les observations de cancer associé à la tuberculose pulmonaire.

Dans le deuxième chapitre, celles concernant le cancer et la tuberculose d'un même organe.

Enfin dans le troisième, les observations de cancer et tuberculose autre que la tuberculose pulmonaire.

INTRODUCTION

Il y a une quarantaine d'années, les relations réciproques de la tuberculose et du cancer étaient l'objet de discussions toujours renaissantes.

Pour les uns, avec Rokitansky, Hunter, Hahne-
man, Gendrin, il y avait un véritable antagonisme
entre ces deux diathèses.

Les autres avec Lebert, Virchow, Wagner, Fried-
rich en admettaient la coexistence possible.

Ces discussions étaient explicables par l'ignorance
de la véritable nature des lésions tuberculeuses.
Depuis, la découverte du bacille de Koch en a
démontré l'origine infectieuse, et à l'heure actuelle
non seulement est établie la coexistence réelle de ces
deux affections, mais on a encore observé qu'elles
peuvent s'implanter sur la même région, et con-
fondre leurs lésions.

Lubarsh, dans une statistique portant sur 6.536 au-
topsies (Institut pathologique de Breslau, 1875-1887)
a relevé :

Tuberculose.....	2.668	soit 40,8 o/o
Cancer.....	569	soit 8,7 o/o
Parmi les 2.668 tuberculeux étaient can- céreux.....	117	soit 4,4 o/o
Parmi les 3.868 non tuberculeux étaient cancéreux.....	452	soit 11,7 o/o

Parmi les 569 cancéreux, étaient tuberculeux.....	117 soit 20,6 0/0
Parmi les 5.967 non cancéreux étaient tuberculeux.....	2.251 soit 42,7 0/0

Plus récemment, une statistique faite par M. le professeur Letulle dans son service de l'hôpital Boucicaut et portant sur 255 observations de cancer, nous donne 103 cas de tuberculose associée.

Dans notre travail, nous rapportons 103 observations de cancer et tuberculose concomitante.

CHAPITRE PREMIER

Cancer et tuberculose pulmonaire

— Epithélioma de l'œsophage.

Poumons : sommet droit, quelques noyaux caséeux anciens, au voisinage d'un ilot de gangrène pulmonaire récent (Brunon), avril 1880.

— Carcinome primitif du rein droit.

Poumons : à gauche, broncho-pneumonie tuberculeuse assez accentuée sans caverne (Colleville), janvier 1883.

— Rétrécissement de l'œsophage ($1/3$ inférieur) dû à un carcinome primitif. Tuberculose généralisée.

Poumons : série de granulations, infiltration tuberculeuse généralisée, caverne au sommet. Granulations tuberculeuses des reins, de la rate, du cerveau. (Josias), novembre 1883.

— Epithélioma du foie.

Poumons : à gauche, un noyau induré tuberculeux (Derignac), décembre 1883.

— Cancer du pancréas et de l'estomac.

Poumons : quelques noyaux tuberculeux aux deux sommets (Barbillon), janvier 1884.

— Cirrhose, adénome et cancer primitif du foie.

Poumons : adhérences aux deux sommets.

Cicatrices et tubercules crétacés de volumes divers (Blocq), octobre 1885.

— Epithélioma de l'œsophage.

Poumons : adhérences anciennes aux sommets des deux poumons cicatrisés.

Un tubercule ramolli dans l'un d'eux (Monnier), janvier 1886.

— Epithélioma de la hanche.

Poumons : aux deux sommets, deux gros tubercules crétacés (Graverry) avril 1886.

— Tumeur maligne du cou d'origine ganglionnaire (lymphadénome).

Poumons : deux cavernes aux sommets.

Sur la face pleurale, séries de granulations miliaires (G. Marchand), mai 1886.

— Cancer primitif du foie, développé au pourtour de la vésicule biliaire.

Poumons : quelques nodules crétacés aux sommets (Ménétrier), juin 1886.

— Sarcome angiolithique des méninges.

Poumons : adhérences anciennes, tuberculeuses à droite (Journiac), décembre 1886.

— Adénomes multiples du gros intestin.

Poumons : droit, adhérent dans toute son étendue; quelques noyaux tuberculeux au sommet (Guillet), mai 1887.

— Epithélioma pavimenteux de l'œsophage.

Poumons : à droite, quelques nodules tuberculeux disséminés au sommet.

A gauche, caverne volumineuse du sommet. Granulations disséminées (Reboul), mai 1887.

— Adénome de l'intestin grêle.

Poumons : tuberculose chronique (Girode), juillet 1887.

— Cancer du côlon ascendant.

Poumons : quelques noyaux crétacés au sommet droit, 1887.

— Fibrome fasciculé de la capsule surrénale gauche. Tuberculose pulmonaire (Letulle), mars 1888.

— Epithélioma du rein gauche.

Poumons : granulations tuberculeuses des deux sommets, caverne au sommet droit.

Tuberculose du foie (Le Blond), mars 1888.

— Cancer de la vessie.

Poumons : adhérences pleurales tuberculeuses (Thierry), avril 1888.

— Epithélioma de l'estomac.

Poumons : cicatrices aux sommets. Noyaux caséux de petit volume (Pilliet), avril 1888.

— Sarcome primitif de la capsule surrénale droite.

Poumons : adhérences pleurales tuberculeuses des deux côtés (Pilliet), juillet 1888.

— Epithélioma de la tête du pancréas.

Poumons : au sommet droit, caverne de la grosseur d'une noisette, quelques granulations caséuses inégalement distribuées.

Adhérences des plèvres (Pilliet), juillet 1888.

— Cancer primitif du rein droit.

Poumons : adhérences pleurales à gauche (Tison),
6 octobre 1888.

— Cancer du pylore.

Poumons : tuberculose chronique, avec pneumonie interstitielle fibroïde ardoisée des deux sommets.

Tuberculose intestinale (Caryophyllis), mars 1889.

— Cancer de l'intestin, siégeant à l'union du rectum et de l'S iliaque.

Poumons : à gauche, quelques cicatrices au sommet et rares tubercules fibreux (Darier), mai 1889.

— Cancer primitif du foie, avec mégalosplénie.

Poumons : gauche, farci de tubercules gris. Droit : tubercule au sommet (Tison et Descoings), mai 1889.

— Epithélioma primitif de la vésicule biliaire.

Poumons : indurés aux deux sommets. Quelques noyaux caséux (Maurin), octobre 1889.

-- Cancer du pylore. Cancer secondaire du foie.

Poumons : à droite, une grosse caverne, plusieurs noyaux caséux, nombreuses granulations grises. A gauche : deux petites cavernes du sommet. Granulations grises (Maurin), octobre 1889.

— Epithélioma de l'ampoule de Vater.

Poumons : à droite, petite caverne ancienne, remplie d'une masse blanche crétaée circonscrite par du tissu fibreux ardoisé (Pilliet), novembre 1889.

— Epithélioma du rein.

Poumons : au sommet gauche, induration qui paraît d'origine tuberculeuse (Barrié), novembre 1889.

— Cancer de l'estomac. Cancer secondaire du péritoine, des ovaires, de l'utérus.

Poumons : lobe moyen droit, un tubercule enkysté de la grosseur d'une noisette, de date ancienne, de consistance fibreuse (Trékaki), mai 1890.

— Cancer du sein. Généralisation au système osseux seul.

Poumons : à la base droite, un tubercule crétaqué de la grosseur d'une noisette. Au sommet, deux cavernules de la grosseur d'un pois. Pas de noyaux cancéreux (Létienne), octobre 1890.

— Cancer de l'œsophage.

Tuberculose pulmonaire (Hartmann), février 1891.

— Cancer primitif du médiastin.

Poumons : au sommet droit, caverne ancienne, remplie d'un magma grisâtre mastic (Bezançon), avril 1891.

— Epithélioma de l'œsophage à marche rapide.

Poumons : noyaux indurés aux deux sommets. A gauche, gros tubercule muriforme. A droite, semis de granulations grises, autour d'un noyau caséo-crétaqué ancien (Girode), décembre 1891.

— Cancer de la tête du pancréas.

Poumons : à droite, pleurésie sèche de la base ; en arrière, cicatrice pleurale sur le lobe supérieur, avec une petite masse tuberculeuse crétaquée et guérie (Aldebert), janvier 1892.

— Cancer du pancréas.

Poumons : droit, épaissement fibreux de la

plèvre, quelques granulations pleurales anciennes ; gauche, adhérent (Macaigne), janvier 1892.

— Lymphosarcome pigmenté du mésentère.

Poumons : au sommet droit, cicatrice de tuberculose guérie (Thirolloix), mars 1892.

— Epithélioma pharyngé.

Poumon droit : pleurésie sèche presque totale, caverne au sommet, infiltration tuberculeuse généralisée.

Gauche, quelques tubercules crétifiés (Meunier), juin 1892.

— Epithélioma primitif de la vésicule biliaire.

Poumons : au sommet gauche, quelques granulations calcaires de la grosseur d'un petit pois (Colli-net), juin 1892.

— Cancer de l'estomac.

Poumons : lésions de tuberculose ancienne. Au sommet droit, quelques tubercules crétacés.

Tuberculose intestinale (Girode), novembre 1892.

— Rétrécissement cancéreux du pylore.

Poumons : deux petites cavernules limitées au sommet (Bezançon), décembre 1892.

— Sarcome névroglique de l'hémisphère gauche.

Poumons : légères adhérences des deux sommets. A droite : un noyau dur, crétacé de la grosseur d'un grain de mil (Martin Durr), mars 1893.

— Cancer alvéolaire des voies biliaires secondaire à un cancer microscopique du pancréas.

Poumons : tubercules calcifiés des deux sommets (Durante), mai 1893.

— Cancer du pancréas.

Poumons: aux sommets, quelques tubercules sclérosés (Ranglaret), juillet 1893.

— Obstruction du canal hépatique. Au niveau du hile par un épithélioma cylindrique.

Poumons : au sommet droit, petit noyau de broncho-pneumonie tuberculeuse (Bezançon), novembre 1893.

— Cancer du pylore, avec généralisation aux poumons, au foie et au mésentère.

Poumons : au sommet, un petit noyau crétacé, trace d'une tuberculose ancienne et limitée (Macé), mai 1894.

— Phlébite presque généralisée, symptomatique d'un cancer de l'estomac, resté latent jusqu'à l'autopsie.

Poumons : gauche, condensation du sommet, bloc blanchâtre, dur, compact.

A la partie moyenne, cavité de la grosseur d'un œuf.

A la base, tubercules crus.

Droit : au sommet, bloc tuberculeux, une cavité dans le lobe moyen (Gouget), juillet 1894.

— Cancer de l'S iliaque.

Poumons : un foyer de broncho-pneumonie tuberculeuse (Pérou), 1894.

— Tumeur du cervelet.

Poumons : quelques agglomérations tuberculeuses sans ramollissement (Auvray de Caen), 1895.

-- Sarcome du corps thyroïde. Sarcome du poumon. Tuberculose pulmonaire.

Poumons : deux tiers supérieurs, infiltration tuberculeuse, cavernes étendues.

Tiers inférieur : noyaux arrondis, blanchâtres, durs (Marcel Labbé), avril 1895.

— Cancer de l'œsophage, ouvert dans la trachée.

Poumons : aux sommets, lésions tuberculeuses de vieille date (Ch. Martin), mai 1895.

— Adénome double des capsules surrénales, chez un malade ayant succombé à un épithélioma pavimenteux du larynx.

Poumons : à gauche, adhérences au sommet, tubercule enkysté guéri (Weinberg), juillet 1895.

— Endothélium comprimant les nerfs de la queue de cheval et développé au voisinage d'une ostéite tuberculeuse.

Tuberculose pulmonaire (Dufour), février 1896.

— Péritonite cancéreuse primitive

Poumon droit : un tubercule ancien, à la partie supérieure du lobe moyen (Georges Rosenthal), avril 1897.

— Sarcome de la vésicule biliaire propagé au foie

Poumons : nodule crétaqué, de la partie supérieure du lobe inférieur gauche (Griffon-Segal), 1897.

— Gros nodule épithéliomateux de la peau, secondaire à un cancer de l'œsophage généralisé.

Poumons : quelques tubercules aux sommets (Charles Lévi), juillet 1897.

— Cancer du rein, généralisation.

Poumons : à droite, noyaux métastatiques. Plusieurs cavernes tuberculeuses, quelques tubercules crétacés (Bacaloglu), 1898.

— Carcinome pylorique.

Poumons : cicatrice tuberculeuse du sommet droit (Griffon), mai 1898.

— Squirre de l'estomac.

Poumons : au sommet gauche, caverne tuberculeuse enkystée dans du tissu fibreux (Griffon), juillet 1898.

— Cancer primitif de l'œsophage et sarcome hémorragique du ponce, chez un ancien opéré d'un cancer du rein.

Poumons : aux sommets, cicatrices de tuberculose guérie (Griffon et Dartigues), 1898.

— Volumineux cancer du foie. Tumeur de l'œsophage.

Poumons : foyers caséux des sommets. Tubercules fibreux anciens (Bacaloglu), 1898.

— Epithélioma de l'œsophage propagé au foie.

Poumons : adhérences. Tubercules fibreux et crétacés (Lereboullet), juin 1899.

— Adéno-épithélium du corps thyroïde.

Poumons : tubercule au sommet gauche (Bezançon et Griffon), juin 1899.

— Cancer nodulaire primitif du foie chez un tuberculeux cavitare.

Poumons : épanchement séro-fibrineux à droite. Caverne tuberculeuse au sommet gauche (Dupré-Devaux), juin 1900.

— Fibro-sarcome de la cavité pelvienne.

Poumons : gauche, adhérent. Caverne de la moitié supérieure.

Droit, sommet ramolli (Laignel-Lavastine), juin 1901.

— Cancer du rein avec généralisation à la base du crâne et aux méninges.

Poumons : adhérences pleurales. Quelques tubercules fibreux et crétacés au sommet (Mousseaux), 1902.

— Cancer du pancréas.

Poumons : adhérences à la base. Au sommet droit, tubercules en voie de calcification (Danville), janvier 1902.

— Cancer de l'estomac.

Poumons : sclérose du sommet droit (Voisin), mai 1902.

— Cancer de l'œsophage.

Poumons : au sommet gauche, plaque d'aspect cartilagineux à centre crétacé, qui est une ancienne lésion tuberculeuse guérie (Prat), novembre 1902.

— Epithélioma de l'ampoule de Vater.

Poumons : lésions de tuberculose des deux sommets ; à gauche, pleurésie fibrineuse (Cornil-Chervassu), février 1903.

— Cancer primitif de l'appendice chez les tuberculeux (Letulle), juillet 1903.

Six observations, desquelles il ressort que :

1° Chez les tuberculeux, le cancer primitif de l'extrémité libre de l'appendice n'est pas rare ;

2° Il se développe à l'ordinaire au niveau d'une cicatrice d'appendicite ulcération ancienne.

3° Malgré son extension à la totalité des couches constitutionnelles de l'organe, cette variété de carcinome semble relativement bénigne.

4° Sa bénignité n'est peut-être qu'apparente et explicable par la rapidité des accidents mortels dus à la tuberculose.

— Sarcome du testicule. Généralisation épithéliosarcomateuse dans le poumon. Chez un tuberculeux syphilitique, mort de néphrite aiguë.

Poumons : les deux poumons sont envahis de masses plus ou moins volumineuses, ne présentant pas de tubercules à l'œil nu.

A l'examen histologique : épithélioma et granulations miliaires, cellules géantes (Malloizel et Claret), avril 1904.

— Cancer thyroïdien.

Poumons : quelques tubercules crétaçés des deux poumons (Halbron), avril 1904.

— Sarcome du mésentère, ayant envahi le rectum.

Poumons : au sommet droit, quelques granulations anciennes crétaçées (David), 1904.

— Epithélioma des méninges médullaires.

Poumons : quelques tubercules calcifiés aux deux sommets (avril 1905).

— Cancer primitif de l'œsophage.

Poumons : noyaux multiples de broncho-pneumo-

nie caséeuse. Au sommet, quelques tubercules anciens entourés d'une coque fibreuse.

— Cancer secondaire du rachis, suite d'un cancer du sein.

Poumons : lésions calcifiées des deux sommets (Duval), décembre 1907.

— Cancer des ganglions sus-claviculaires gauches secondaire à un néoplasme latent de l'estomac.

Poumons : au sommet gauche, un foyer caséux en partie calcifié. Au sommet droit, quelques petits tubercules (mars 1908).

— Adénome mammaire chez une tuberculeuse. Tuberculose pulmonaire incontestable (Lecène, juin 1909.

— Epithélioma primitif du cholédoque.

Poumons : au sommet gauche, plusieurs tubercules crétacés très anciens. Au sommet droit, quelques tubercules très durs (Péaire), février 1910.

— Lymphadénome.

Poumons : lésions de tuberculose anciennes des deux sommets (Courcoux-Amandru), avril 1913.

CHAPITRE II

Cancer et tuberculose du même organe

— Cancer primitif du poumon et tuberculose concomitante.

Epithélioma du poumon gauche avec lésion de tuberculose fibreuse aux deux sommets (Ménétrier), novembre 1886.

— Sarcome pulmonaire simulant la tuberculose.

Poumon droit très adhérent, sur la plèvre quelques nodules sarcomateux. Dans le parenchyme, deux grandes cavernes ne semblant pas tuberculeuses. Au sommet, nombreuses granulations tuberculeuses. A la base : infiltration sarcomateuse (Iscovesco), février 1888.

— Mammite tuberculeuse récente.

Adénome ancien (Rémy-Noël), juin 1893.

— Tuberculose et épithélioma coexistant sur le même sein (Pilliet-Piatot), mai 1896.

— Lymphosarcome du tibia succédant à une ancienne lésion osseuse, probablement tuberculeuse (Ombrédanne), juin 1896.

— Cancer développé sur un lupus étendu de la face (Morestin), juillet 1900.

— Epithélioma du pavillon de l'oreille développé sur une cicatrice de lupus.

Lupus en activité. Epithélioma développé dessus avec envahissement ganglionnaire (Morestin), janvier 1901.

— Deux observations de cancer développé sur des lupus de la face (Morestin), décembre 1902.

-- Cancer primitif du poumon chez un tuberculeux pulmonaire.

Tuberculose pulmonaire de date ancienne.

Epithélioma pavimenteux broncho-pulmonaire à globes épidermiques.

Cet épithélioma semble s'être développé aux dépens d'un épithélium pavimenteux pathologique que l'irritation tuberculeuse ou banale secondaire à la tuberculose avait substitué à l'épithélium normal, plutôt qu'aux dépens de débris embryonnaires hypothétiques (Gougerot), avril 1905.

— Sarcome à grosses cellules fusiformes développé sur un lupus (Morestin), octobre 1907.

— Cancer secondaire du poumon et tuberculose pulmonaire, chez un malade opéré pour un cancer de la joue.

Poumon droit : dans le parenchyme, nombreux nodules cancéreux.

Au sommet, nodules caséeux tuberculeux.

Poumon gauche : nodules cancéreux.

Au sommet, caverne tuberculeuse (Halbron), février 1910.

— Cancer de l'utérus et tuberculose associée.

A l'examen histologique, on trouve un épithélioma cylindrique très végétant, de plus sur l'épaisseur de quelques coupes, il existe plusieurs formations folliculaires enclavées entre les cavités épithéliomateuses, formations avec cellules embryonnaires, cellules épithéliales, cellules géantes: donc tuberculeuses (D'Hal-luin-Delval), juillet 1910.

— Cancer et tuberculose simultanés d'un ganglion axillaire.

Ganglion extirpé dans un squirre du sein. Il existe un foyer cancéreux et un foyer tuberculeux. Les deux foyers ne viennent pas au contact, mais sont séparés par un intervalle sain (Naval), juillet 1913.

CHAPITRE III

Cancer d'un organe et tuberculose d'organe autre que le poumon

— Testicule tuberculeux. Sarcome kystique du cerveau (Hue), février 1880.

— Lupus tuberculeux de la joue.

Cancer encéphaloïde primitif du testicule (Lermoyez), novembre 1883.

— Cancer de l'estomac.

Tuberculose péritonéale en évolution (Bouygues), novembre 1881.

— Sarcome du cerveau.

Granulations tuberculeuses du péritoine (Vermorel, René Marie), 1896.

— Epithélioma cylindrique du côlon transverse devenu colloïde. Noyaux secondaires de l'intestin grêle.

Mal de Pott tuberculeux concomitant (Fontaynont), octobre 1896.

— Cancer de l'œsophage.

Péricardite tuberculeuse (Meslay-Civatte), juin 1900.

— Cancer du sein avec adénopathie axillaire tuberculeuse du côté opposé (Fredet-Chevassu), mai 1902.

— Sarcome primitif du poumon.

Gomme tuberculeuse du foie (Bensaude), juillet
1905.

— Cancer annulaire du rectum.

Lésion tuberculeuse dans un ganglion rétro-rectal
(Lardennoix-Mondor), 1913.

CONCLUSIONS

I. — Le cancer et la tuberculose peuvent coexister sur un même individu.

II. — Il semble que la forme la plus fréquente de cette association soit : cancer d'un organe autre que le poumon et tuberculose pulmonaire (81 fois sur 103 observ.).

III. — Cependant le cancer et la tuberculose d'un même organe peuvent se rencontrer.

Le Doyen
ROGER

Vu : le président de la thèse,
M. LETULLE

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

Annales de Médecine, 1921.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 1869.

Bulletin de l'Association française pour l'étude du Cancer.

Quarante années du :

Bulletin de la Société anatomique de Paris, 1880-1920 (références dans le texte).

Bidault. — Du lupus compliqué d'épithélioma. Thèse de Lille, 1886.

Claude Henri. — Cancer et tuberculose. Actualités médicales. Baillière, Paris, 1900.

Desbonnets. — Epithélioma et lupus. Thèse de Paris, 1894.

Friedlander. — Ueber Epithelwucherung und Krebs. Strasbourg, 1877.

Lubarsch. — *Wirchow's Archiv für Path. Anat.* Bd III, p. 281.

Ménétrier. — Nouveau traité de Médecine et Thérapeutique (Brouardelet Gilbert). Baillière.

Presse médicale, 1921.

Raymond. — De l'épithélioma développé sur le lupus vulgaire en évolution. (*Ann. de Dermat.*, mars 1887).

Rokitansky. — *Handt d. path. An.* Bd I.

Revue de la tuberculose, 1902.

